

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N° 328

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CAUSSE (Paul)

Né le 27 Août 1911, à Montjaux (Aveyron)

DE

**QUELQUES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES
DE LA DÉFENSE PASSIVE**

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
CAUSSE (Paul)
Né le 27 Août 1911, à Montjaux (Aveyron)

DE
QUELQUES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES
DE LA DÉFENSE PASSIVE

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

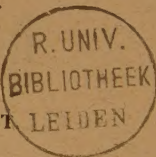
1940

Le Douen..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	RJUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
	LAIGNEL-LAVASTINE.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	ENCRMANT
	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	HARVIER.
	LEMAITRE.
	PIERRE DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	CLOVIS VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire.....	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUEL.
 Otorhino-laryngologie .. HALPHEN.

MM.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GU.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAITRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUR.
 Pharmacologie MUE J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale . MENÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT. U.
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique PORTET.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNÉQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOU H.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale . SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE. AUBERTIN. BRULÉ. CHABROL. DONZELOT. DUVOIR. LIAN. PASTEUR-VALLERY- RADOT. SEZARY.	} Clinique médica	BASSET. BROCC. CADENAT. GATELLIER. MOURE. QUENU. VELTER.	} Clinique chirurgicale
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

A MA TANTE HENRIETTE

*En témoignage d'affection et
de profonde reconnaissance.*

A RENEE DUFAU

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène et médecine préventive

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT (*Cochin*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD (*Cochin*)

MONSIEUR LE DOCTEUR MAINGOT (*Laënnec*)

MONSIEUR LE DOCTEUR TIXIER (*Enfants-Malades*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHIRAY (*Bichat*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN (*Salpêtrière*)

MONSIEUR LE DOCTEUR SEZARY (*Saint-Louis*)

MONSIEUR LE DOCTEUR THIERRY DE MARTEL

INTRODUCTION

Sous l'impulsion du Professeur TANON, il semble que l'organisation médicale des services de Défense Passive de Paris, soit en passe d'atteindre un degré de perfection que ne laissait pas prévoir la nécessité d'improvisation dans laquelle se sont trouvés la plupart des services au moment où éclata cette nouvelle guerre.

Cette organisation s'adresse principalement, en dehors des blessés proprement dits à toutes les victimes possibles des modes d'agression prévisibles d'un ennemi pour qui les lois de la guerre ne sont que des « chiffons de papier ». Les mesures de défense ont donc été prises pour assurer dans un minimum de délais et avec un maximum d'efficacité le relèvement, l'évacuation et le traitement des victimes des gaz agressifs, qu'ils soient toxiques, suffocants ou vésicants, ainsi que des victimes des incendies qu'un bombardement aérien serait susceptible d'allumer.

Mais à côté de ce problème d'ordre purement médical, existe un problème d'ordre psychologique, qui embrasse non seulement l'état d'alerte ouverte avec toutes les conséquences psychiatriques susceptibles de

se greffer sur cette alerte, mais encore le problème quotidien du black-out, des rapports des collaborateurs de la Défense Passive avec un public qui n'aime pas à se laisser troubler dans ses habitudes, et enfin un problème que nous appellerons celui du premier secours qui, lui, est d'ordre administratif.

Il ne nous est pas possible dans un travail comme celui que nous entreprenons de discuter de ce dernier point, qui est du ressort d'autorités civiles ou militaires et que nous laissons à des voix plus qualifiées que la nôtre. Mais sur le plan psychologique pur nous voulons nous permettre quelques remarques, provoquées par nos constatations personnelles au cours de deux permissions qu'il nous a été possible de passer à Paris.

Lors de la première nous avons été réveillé au cours de la nuit par la voix harmonieuse des sirènes. Respectueux des « recommandations » des autorités compétentes, nous nous sommes rendu dans un abri collectif et nous avons, dans une obscurité totale, scruté involontairement l'âme de nos compagnons d'abri. Quelques réflexions faites à ce moment nous incitent à ne pas trouver tout « pour le mieux dans le meilleur des mondes ». Lors de notre seconde permission, il nous a été donné de nous entretenir avec des membres de notre famille, volontaires de la Défense Passive et de nous faire l'écho de leurs doléances, d'ailleurs sans succès.

Dans les pages qui vont suivre, nous voulons simplement exposer quelques-uns des points psychologiques

sur lesquels il semble que la Défense Passive soit en défaut, et tenter d'y chercher un remède, laissant à plus qualifié que nous le soin d'en étudier les modalités d'application.

LA PROPAGANDE DE DEFENSE PASSIVE

Lorsque l'on veut mettre une population en garde contre des dangers quelconques il importe d'agir en matière de propagande selon ce que les spécialistes-ès-publicité appellent le « gros œil », et en matière de texte le « slogan ».

Lorsque la Russie des Soviets a cherché à lutter contre l'alcoolisme (ce qui d'ailleurs a donné bien peu de résultats car on ne transforme pas un peuple du jour au lendemain) ils ont utilisé une affiche représentant un lamentable enfant pleurant, amaigri, hâve, tendant un bras démesurément grossi au bout duquel était un verre de vodka. Comme texte : « Père, c'est ton alcool qui me fait crever ! ». Nous aurions compris qu'en matière de Défense Passive on affichât une photographie d'une rue de Barcelone avec ses maisons écroulées et des cadavres parsemant la chaussée, une flèche désignant l'un des cadavres, et une phrase disant à peu près ceci : « VOUS, VOULEZ-VOUS ÊTRE UN DE CEUX-CI ? NON ! ALORS, A L'APPEL DE LA SIRÈNE, DESCENDEZ DANS LES ABRIS »

Les affiches de recommandations en cas de bombardements aériens sont fort bien faites. Mais il s'agit

de textes, et si l'on s'arrête devant un dessin saisissant, le texte a toujours en lui quelque chose de rebutant. On le lit si l'on a le temps, c'est-à-dire que, dans la règle générale, ceux qui le lisent sont l'exception.

En matière de bombes incendiaires un essai partiellement satisfaisant a été tenté. L'affiche ressemble un peu à une image d'Epinal, mais elle est si chichement diffusée que bien peu de gens ont eu l'occasion de la regarder. D'autre part, elle est encore trop couverte de textes pour être franchement utile. L'auteur aurait dû s'inspirer des affiches qui ont été diffusées en Angleterre et en Amérique pour apprendre aux enfants à traverser les rues. Des dessins nets, simples, explicites. Un minimum de textes.

En ce qui concerne le danger général des attaques aériennes, les villes qui ont déjà eu à subir de tels assauts, telles les principales villes de Finlande, ont affiché un slogan inspiré de textes diffusés à Barcelone : « CONTRE LES GAZ, LE MASQUE ». « CONTRE LA BOMBE, LA CAVE ». « CONTRE LE FEU, LE SABLE ». « CONTRE LA TORPILLE, PRIEZ DIEU SI VOUS CROYEZ EN LUI ». Tout simpliste qu'il est un tel texte s'impose à l'esprit des éléments de la population les plus frustes, et, le moment venu, s'impose à la pensée, même si règne un tant soit peu d'affolement au moment où l'alerte est donnée.

Un certain nombre de journaux médicaux ont publié des numéros spéciaux consacrés à la défense passive. Il s'agit là d'articles d'une haute portée scienti-

fique, admirablement documentés, s'adressant à des médecins ayant déjà une certaine valeur en tant que biochimistes et, en raison de la diversité des renseignements renfermés dans ces numéros spéciaux, ces articles ont dépassé leur but. On a trop dit, et on n'a pas su dire en termes simples tout ce qui devait être dit. La plupart de ces revues ont semblé destiner ces numéros spéciaux à des officiers Z ou à des spécialistes de la question. Des schémas de traitement eussent dans la plupart des cas été plus utiles que des développements, si parfaits qu'ils fussent. Et, lorsque d'autres périodiques ont présenté de tels schémas il semble que ceux-ci aient été conçus sous forme d'aide-mémoire pour des gens qui connaissaient déjà la question. L'erreur a donc été double, péchant par trop peu ou par pas assez.

Un périodique à grande diffusion populaire, parce qu'édité par les Caisses de Compensation Familiale de la région parisienne, a consacré à la Défense Passive un numéro spécial, fort bien fait, mais dans lequel on ne peut pas relever, sans une certaine pointe de curiosité ironique, un schéma admirable représentant « la pièce que chez vous, vous devez équiper contre les gaz », ce qui implique la possibilité pour un ménage d'ouvriers de posséder un appartement dans lequel on puisse consacrer entièrement une pièce à la protection contre les gaz de combat, en équipant d'ailleurs cette pièce en chambre anti-gaz à l'aide de fils, rideaux, serviettes, tentures, protections, en la garnissant d'outils, pioche, bêche, seaux, en y centra-

lisant les approvisionnements alimentaires de la famille dans des bocal ad-hoc hermétiques, le dessinateur spécifiant bien dans quelle boîte doivent se trouver les biscuits, les pruneaux ou le café (!) aliments de première importance en cas d'alerte prolongée.

Nous persistons à croire, après la lecture de ces affiches, de ces tracts, et même de l'admirable petite brochure technique distribuée par la Préfecture de Police, qu'il a manqué à la Direction de la Défense Passive un chef de publicité qui fut un spécialiste de cette délicate profession.

Pour faire comprendre à la foule les directives que l'on veut lui donner, trop de texte nuit. L'image et le slogan s'imposent à l'esprit.

GAZ-OBSESSION

N'est-ce pas au Professeur TANON lui-même que nous devons la meilleure confirmation du chapitre qui précède. Dans la *Gazette des Hôpitaux* du 15-18 novembre 1939, il écrit en effet :

« Les gaz de combat, à force d'être présentés, finissent par être acceptés par lassitude. A force d'en avoir entendu parler, d'avoir été plus ou moins bien documenté par des articles de presse, le public s'est persuadé que ces gaz seraient l'ennemi n° 1. De là à croire à leur intervention au moment de toute alerte, il n'y avait qu'un pas. C'est ce qui s'est produit, et pas mal de gens se sont crus récemment intoxiqués, contre toute vraisemblance et toute réalité. Ce qui est regrettable, c'est que quelques médecins aient pu les croire, et aient ainsi favorisés cette obsession ».

Parmi les divers exemples cités par le Professeur TANON, nous ne voulons en relever que deux particulièrement caractéristiques :

« Le Dr X..., du poste de V..., signale que dans la nuit du 5 au 6 septembre, 6 personnes se sont présentées affirmant qu'elles avaient respiré des gaz ;

que les yeux les piquaient ; que la peau leur brûlait, et qu'elles avaient de la peine à respirer. Il fut prescrit de la solution de bicarbonate de soude et du repos.

Le directeur des Services sanitaires de Défense passive, avec le médecin général Cot, s'est transporté au poste. Il y avait 3 femmes et 3 enfants. Tout ce monde s'était trouvé dans une maison un peu isolée, non loin d'une batterie de D. C. A., et au lieu de s'abriter, était sorti pour voir ce qui allait se passer.

L'une des femmes avait vu tomber une bombe ; un voisin également, mais sans entendre d'explosion. Immédiatement, tout le petit groupe, très inquiet, avait éprouvé des picotements à la gorge, avec toux légère et une sensation d'oppression ; sur la peau des bras et sur la figure, un peu d'irritation. Quelques nausées sans vomissements, et même un peu de diarrhée que personne n'a constatée, ont suivi.

Examinées au bout de six heures ces personnes n'offraient rien de particulier ; la face était un peu colorée ; quelques granulations se trouvaient dans le fond de la gorge ; la toux avait cessé. L'oppression avait duré une heure et s'était calmée dès l'entrée au poste de secours. Il n'y avait aucun autre symptôme. Ces malades ont été renvoyés chez eux après qu'on leur eût fait comprendre qu'ils avaient dû se suggestionner.

Il s'agit ici d'une intoxication par auto-persuasion. Ces gens se trouvaient près d'une batterie dont les gaz de déflagration avaient pu être apportés par le vent.

Ceux-ci ont joué le rôle d'épine irritative : les bombes n'étaient que des culots de tir tombés à terre ».

« Enfin, dans un autre endroit, un individu se plaignit très vivement de brûlures aux yeux et au visage, 3 agents l'emmenèrent au poste de secours. Là, on le désimprégna avec soin, c'est-à-dire avec un bon pulvérisateur. Les agents assistant à l'opération respirèrent l'odeur de chlore et furent convaincus que l'ypérite sortie des vêtements s'était répandue sur eux. Ils allèrent à l'hôpital où on les soigna pour légère intoxication chlorée seulement. Autre intoxication par conviction ».

Le professeur TANON conclut lui-même : « qu'il est important de ne pas répandre dans le public trop de notions sur les gaz. La question est assez complexe pour ceux qui l'étudient, pour qu'on ne prétende pas la résoudre par des avis, des conseils, ou des indications thérapeutiques qui ne peuvent que troubler les esprits. Il serait désirable que la presse cessât d'en parler inconsidérément, quoique dans une bonne intention ; ainsi que de la guerre microbienne dont elle a voulu parler à un moment.

C'est ainsi qu'en a décidé le Conseil supérieur d'hygiène de France dans sa dernière séance en demandant aussi la suppression des réclames pour produits antigaz, la plupart du temps non contrôlés ».

Sans insister sur les autres conclusions du Professeur TANON, et en particulier sur celle dans laquelle il constate implicitement qu'un médecin d'une grande administration ayant pris à la légère les affirmations

des faux intoxiqués avait délivré des certificats risquant d'engager irrégulièrement et sans raison valable la responsabilité de l'Etat, nous pouvons toutefois trouver quelque peu extraordinaire qu'une éducation mal donnée, comportant un degré de crainte trop élevé à l'égard de l'agression par les gaz ait pu entraîner des gardiens de la paix, essentiellement chargés de faire respecter l'ordre et d'éviter dans la population toute panique, à se croire eux-mêmes intoxiqués sur la simple déclaration d'obsédés, atteints non par les gaz, mais de la folie obsidionale dont les guerres passées nous ont donné de si fréquents exemples.

Il y a donc là non une lacune, mais ce que nous pourrions appeler une lacune par exagération. Un enseignement mal donné, un souci de vulgarisation qui a entraîné tous les auto-didactes à se croire spécialistes Z, ont provoqué dans la population deux mouvements d'opinions : l'un naît de ceux qui n'ont pas compris et qui ont simplement peur : *les gazés par persuasion* ; l'autre, ceux qui croient avoir compris, qui connaissent par cœur toute la symptomatologie des gaz toxiques : *les gazés par conviction*.

L'un et l'autre sont dangereux. Une propagande contraire ne serait pas moins dangereuse. Trop de diffusion donnée aux faits ci-dessus rapportés laisserait à craindre que la population ne croit plus en la possibilité d'une agression par gaz toxiques. Le masque déjà relégué dans un coin du logis serait rejeté dans le coin des accessoires inutiles. Nous ne sa-

vons pas ce que demain nous réserve. Ne laissons pas la population se leurrer d'une vaine sécurité. Mais rappelons-lui, et c'est ici que le rôle des agents de propagande se révèle le plus utile, qu'il y a, en matière de gaz, des personnes qualifiées et que c'est à elles et à elles seules, qu'il importe de reconnaître si oui ou non des gaz ont été utilisés. Rappelons également que, par leur compétence, par leur science, ces personnes doivent recevoir auprès de la population un accueil de totale confiance, et, s'il le faut, affichons des slogans spéciaux pour ce cas particulier, tels que par exemple : « LES GAZ NE PEUVENT ÊTRE DÉCELÉS QUE PAR UN SPÉCIALISTE Z » — « UNE ODEUR N'EST PAS UN GAZ. LE SPÉCIALISTE Z SEUL PEUT VOUS DIRE SI VOUS ÊTES EN DANGER. LUI SEUL SAIT, CROYEZ-LE ». « VOUS VOUS CROYEZ GAZÉ, NOUS VOUS DISONS LE CONTRAIRE, CROYEZ-NOUS, NOTRE INTÉRÊT EST DE VOUS DIRE LA VÉRITÉ ».

DES CHEFS D'ÎLOT

Nous extrayons d'une brochure publiée par le Ministère de la Défense Nationale et de la Guerre, Direction de la Défense Passive, sur le rôle et les attributions des chefs d'îlot, les quelques indications suivantes :

« Le chef d'Îlot doit être dégagé d'obligations militaires ou du moins susceptible d'être non rappelé sous les drapeaux au début d'un conflit. Il est choisi parmi les personnes ayant dans l'îlot leur habitation, et, autant que possible leurs occupations, présentant toutes les garanties et aptitudes désirables et possédant en outre certaines qualités d'organisateur et de chef.

« En temps de guerre, le chef d'îlot est le *véritable commandant de la défense* dans son îlot sous l'autorité et la direction du chef de secteur ».

« En temps de guerre, le chef d'îlot devient en matière de protection contre les bombardements aériens LE CHEF de ses concitoyens habitant l'îlot (!...) » IL DOIT ÊTRE POUR TOUS UN EXEMPLE VIVANT DE COURAGE CALME ET DE PRÉSENCE D'ESPRIT. »

Nous ne trouvons absolument rien à ajouter ou à

retrancher à un texte qui a été conçu par des gens soucieux d'assurer dans les limites les plus larges l'hygiène morale d'un secteur donné en fonction de la défense du territoire.

Sur le plan théorique tout ceci est parfait. Mais si nous passons à la réalisation pratique, dans la mesure où nous avons pu nous-même nous en rendre compte, la perfection cesse d'être une réalité.

Les conditions mêmes du recrutement des chefs d'ilôt ont éliminé par avance un certain nombre de bonnes volontés. Le critérium mentionné dans la notice officielle « de présenter toutes les garanties et aptitudes désirables » a été laissé au jugement arbitraire d'autorités administratives qui n'ont aucune attribution en matière de défense passive. Personne par ailleurs n'a été chargé de juger si les volontaires qui s'offraient pour ces postes possédaient réellement « certaines qualités d'organisateurs ou de chefs ». Le recrutement s'est effectué depuis les incidents de septembre 1938 par une sélection faite parmi les engagements volontaires contractés auprès du Secrétariat Général de la Défense Passive, une post-sélection ayant été faite par voie d'éliminations successives par des services de police, soit en raison du fait que ces fonctionnaires bénévoles n'accomplissaient pas leur service avec toute la ponctualité requise, soit pour des raisons d'ordre moral qui, si elles peuvent, dans les cas graves avoir à jouer devraient, dans une Nation en temps de guerre, céder la place aux nécessités vitales d'organisation de la défense des populations civiles.

Nous avons lu que les chefs d'îlot deviennent les chefs réels des concitoyens résidant dans leur secteur. Il s'agit là d'une responsabilité majeure et nous voudrions savoir si, sur le plan psychologique, on a bien exigé de ces chefs d'îlot les capacités requises d'un homme pour transformer celui-ci en chef. Le recrutement s'est obligatoirement effectué parmi des anciens combattants de la précédente guerre. Ce ne sont pas toujours des anciens gradés qui ont été choisis. On a accordé une certaine autorité à des hommes qui avaient fait la campagne de 1914-18 sans réussir à conquérir un grade, et ce serait bien méconnaître la nature humaine que de croire qu'il n'a pu à ce moment se créer dans l'esprit de ces braves gens le complexe de supériorité d'Adler, que l'on peut résumer en quelques mots : « une parcelle d'autorité accordée à celui que ne sait pas s'en servir fait de lui un tyran ». Ce complexe s'est transformé effectivement en une tyrannie à l'égard des habitants de certains îlots. Nous savons que des plaintes ont été portées contre certains chefs qui, dès la chute du jour, faisaient une chasse sauvage aux moindres rais de lumière apparus dans leur circonscription. Des mesures durent être prises pour limiter l'autorité des chefs d'îlot aux étages supérieurs des immeubles, enlevant à leur juridiction et à leurs sifflets à roulette les magasins qu'ils eussent condamné à une obscurité totale, pour rendre ceux-ci à l'autorité des gardiens de la paix.

Le calme, le courage calme, la présence d'esprit, dit la notice officielle, du chef d'îlot, doivent servir

d'exemples à ses concitoyens. En est-il toujours ainsi ? Nous voudrions par quelques exemples montrer qu'il n'en est rien.

Tout récemment un chef d'îlot s'étant vu dresser procès verbal pour avoir laissé ses propres lumières brillamment éclairées, entre dans une violente colère à l'égard des autorités et, ayant injurié copieusement un gendarme, se voit condamné de ce fait.

Lors de la dernière alerte, il nous a été donné d'assister à un dialogue assez bref mais évocateur : nous étions à côté du chef de l'îlot dans lequel nous habitions, à l'entrée de son P. C. Dans l'obscurité nous vîmes venir vers nous le chef d'un îlot voisin qui, de but en blanc nous dit textuellement : « Ils viennent de lâcher des bombes incendiaires, j'ai bien reconnu le sifflement ! ». Or, une petite enquête à laquelle nous nous sommes livré, nous a prouvé que ce chef d'îlot, particulièrement tranquilisant et indubitablement optimiste, semblait atteint d'hallucinations auditives chroniques, car lorsqu'il procédait à ses rondes, entendant dans le lointain la rumeur des automobiles et des camions passant sur une avenue à grande circulation proche de son secteur, signalait à ses collègues la présence incontestable d'avions ennemis volant bas, « probablement en vol de reconnaissance » en ajoutant : s'ils le voulaient ils lâcheraient leurs bombes sans que nous ayons même le temps de nous défendre ! ».

Que ce brave homme choisi entre tant d'autres ait été un homme brave, nous ne le contestons pas. Que

moralement et socialement il offre toutes les garanties possibles, nous ne le contestons pas. Qu'il soit prêt à tous les dévouements, à tous les efforts dans l'intérêt de ses concitoyens, nous en sommes certain. Nous nous permettons de croire que cet exemple choisi parmi tant d'autres, nous montre que du côté psychologique la sélection d'un tel halluciné représente un danger collectif. Parlant à des gens posés et pondérés, qui, à l'air libre, ont constaté que l'on n'entendait pas de bruit de moteurs, que l'on n'avait pas entendu de bruit de bombes, les élucubrations de ce malheureux n'avaient aucune importance. Mais que, amené de par ses fonctions à descendre dans un abri où sont réfugiés des femmes, des enfants, des vieillards, il répète ses constatations auditives, une panique peut s'en suivre, ou, le lendemain matin, une incrédulité à l'égard du gouvernement « qui se refuse à reconnaître que Paris a été bombardé cette nuit » — « c'est vrai, c'est notre chef d'îlot qui nous l'a dit ! ».

LIAISON DES SERVICES

Nous avons dit au début de ce travail tout le bien que nous pensons de l'organisation médicale réalisée par le Professeur TANON dans le cadre de la Défense Passive. Nous n'en sommes que plus surpris de voir qu'à la base, c'est-à-dire dans le cadre de l'îlot, une telle organisation brille par son absence, et que même de secteurs à services sanitaires, la coordination soit aussi précaire, la liaison si peu efficace.

Nous connaissons des quartiers de Paris dans lesquels existent des postes de secours « reconnus » dotés de tout le matériel nécessaire pour assurer dans un minimum de temps un maximum de soins aux blessés éventuels. Les îlots voisins de ces postes de secours sont censés de l'ignorer. Pour entrer en contact avec eux, les chefs d'îlot doivent passer par un organisme central, ce qui allonge démesurément les délais de communication et, en cas de bombardement massif, rendrait impossible l'organisation de secours rapides en des points multiples. C'est exactement comme si, au lieu que les avertisseurs d'incendie soient reliés directement à la caserne la plus proche, ils

étaient rattachés à un service central où l'on prendrait note de l'appel de secours, pour le retransmettre ensuite par un fil unique à la caserne intéressée. Si, en plusieurs endroits de la ville éclataient des incendies simultanés, cette ligne unique serait immédiatement embouteillée, et en matière d'incendie comme en matière de secours aux blessés, l'élément de rapidité des secours ferait défaut, élément qui est une qualité primordiale d'une telle organisation.

Certains Chefs de secteurs ont tenté d'organiser, en utilisant les bonnes volontés qu'ils ont su recruter, des postes de secours autonomes, avec lesquels ils seraient restés en contact permanent en cas d'alerte, sans passer par la filière administrative. Nous connaissons l'exemple d'un hôpital indépendant de l'Assistance Publique qui a mis à la disposition d'un Chef de secteur des locaux et du personnel pour y créer de toutes pièces un poste de première urgence. Les démarches ont commencé depuis plusieurs mois pour faire agréer ces locaux et ce poste de secours. A l'heure où nous écrivons ces lignes elles n'ont pas encore abouti. Et ceci n'est qu'un exemple pris entre cent de l'incoordination des services de la Défense Passive. Notons bien que nous ne critiquons pas. La tâche s'est révélée considérable et faite en majeure partie d'improvisations. Mais nous sommes maintenant au cinquième mois de la guerre. Les lacunes du début pourraient être comblées. Si, sur le plan civil, pouvait être réalisée une organisation aussi parfaite que celle qui a été réalisée sur le plan médical, la

question de la Défense Passive ne se poserait plus. Là comme dans la conduite de la guerre intervient une fois de plus le problème du commandement unique. Nous savons bien qu'à la tête n'existe qu'un chef, mais nous savons aussi que ce chef a sous ses ordres des éléments ressortissant de différents ministères, dépendant de diverses administrations préfectorales, et que si, dans l'esprit du chef, la coordination existe, entre ces administrations ou entre ces ministères, subsistent des cloisons étanches qui devraient être abattues.

Nous sommes convaincus que, sur le plan administratif, une telle réalisation est possible. Il y va de la vie des victimes éventuelles des raids aériens. Il y va de la sécurité des populations civiles. Il y va de la sécurité du pays.

LE MORAL DES ABRIS

Un Ministre Finlandais, au cours des derniers bombardements d'Helsinki, a prononcé quelques paroles que nous ne devrions pas oublier : « L'aviation rouge ne détruira pas le moral de notre ville, car notre population a le courage des abris ». Il entendait ainsi exprimer son admiration pour le calme, la sérénité, le courage, manifesté par les populations civiles, réfugiées dans les abris au cours des bombardements aériens. Mais c'est que, en Finlande, à côté du chef d'abri, quelques-unes de ces femmes admirables qui ont pris le nom de « lotta », elle-même femme admirable, veillent sur le confort, sur le moral des « abrités ».

Que l'on veuille bien se souvenir que l'alerte précipite dans les caves et dans les abris des femmes, des enfants, des vieillards, des malades. Que l'on se rappelle que nous nous trouvons alors en face d'un élément de la population à qui nous ne pouvons demander une résistance nerveuse supérieure à celle que lui confère son biotype. Que l'on ait présent à l'esprit le fait que dans ces conglomerats de population, la moindre parole malheureuse peut engendrer la

panique, le moindre mot d'ordre pessimiste est aussitôt colporté et considéré comme acquis, et l'on comprendra fort bien pourquoi nous croyons que, là encore, l'organisation de la Défense Passive pêche par négligence.

Le problème de l'abri se présente de deux manières : matériellement d'une part, moralement de l'autre,

Matériellement, on a laissé chacun organiser à son gré la place qu'il s'est choisi dans un abri. On n'a pas pensé à ceux qui peuvent se trouver appelés à pénétrer dans un abri inconnu d'eux. On n'a pas ménagé, dans la très grosse majorité des cas, de sièges, d'emplacements où, éventuellement, on puisse étendre un malade ou, le cas échéant, un blessé. L'organisation roumaine récemment décrétée impose à tous les propriétaires la transformation des sous sols des immeubles en abris collectifs, mais spécifie d'une manière absolument précise que ces abris devront comporter autant de sièges qu'il y a de places agréées, et en plus un brancard disposé dans un endroit où des infirmiers et un médecin seraient susceptibles d'évoluer librement autour du malade ou du blessé.

Quant au matériel médical de premier secours dans les abris, il n'en est pas question. Rien pour ranimer une femme évanouie, pas un pansement, rien pour réduire une fracture ou l'immobiliser, pour arrêter une hémorragie, généralement pas même la possibilité de se procurer un verre d'eau. Tout est laissé à l'initiative individuelle et cet individualisme en est

parvenu au point que, chacun laissant au voisin le soin de faire quelque chose, personne n'a rien fait.

Nous avons déjà dit que les bonnes volontés étaient innombrables. Il ne serait certainement pas difficile de trouver, pour chaque abri, une femme de bonne volonté, que l'on doterait de quelques connaissances rudimentaires en matière de secours d'urgence, à qui l'on remettrait un petit matériel permettant les premiers soins à un malade ou à un blessé, en attendant l'arrivée d'un médecin, et qui, en dehors de ses fonctions d'infirmière bénévole, serait toute désignée pour veiller au calme moral de la population de l'abri, sa présence seule d'ailleurs jouant un rôle important de réconfort et d'équilibre, par l'élément de sécurité qu'elle représenterait.

Nos journaux nous ont montré, photographies à l'appui, ce qui a été réalisé sur ce plan en Finlande. Sommes-nous donc inférieurs à ce génial petit pays ?

CONCLUSIONS

1. — L'organisation de la Défense Passive qui, sur le plan médical, semble avoir atteint un point proche de la perfection n'a pas, dans sa partie administrative, ni dans ses rapports avec la population, tenu compte d'un certain nombre de facteurs psychologiques qui prennent toute leur importance en raison des répercussions qu'ils peuvent avoir sur le moral des populations.

II. — L'élément « propagande » n'a pas été fait selon les règles psychotechniques, dont s'inspirent tous les publicistes dignes de ce nom. L'abus des textes, si précis et intéressants soient-ils, ne suppléera jamais à l'image et au slogan. Les revues spécialisées ont publié des articles médicaux trop ardues ou trop simplistes. Les revues populaires n'ont pas tenu un compte suffisant des possibilités matérielles de ceux qu'elle invitait à se protéger contre l'agression aérienne.

II. — Une propagande ainsi dirigée devait aboutir à la conception du gaz asphyxiant, ennemi n° 1, et provoquer fatalement cette panique obsidionale qu'a

été la « gaz obsession » dont paradoxalement des médecins ont été victimes, aux côtés d'agents de la force publique, intoxiqués, non par les gaz, mais par une phobie éducative mal orientée.

IV. — Une sélection trop stricte des chefs d'îlot a écarté bien des bonnes volontés, cette sélection portant uniquement sur des caractères sociaux, sinon politiques. On n'a pas fait une place suffisante à l'élément psychologique, l'aboutissement d'une telle politique ayant été le maintien en fonctions de personnages hypernerveux, sinon hallucinés, dont le rôle, au lieu d'être freinateur, risque de devenir accélérateur des émotions collectives lors des alertes ou de bombardements.

V. — Les services « civils » de la défense passive semblent être ignorés des services « médicaux » et réciproquement. Des postes de secours risquent ainsi d'être inutilisés, et, là encore, des bonnes volontés risquent de se voir découragées.

VI. — Rien n'a été fait pour donner aux populations descendues dans les abris un minimum de confort, un minimum de réconfort moral. L'institution, auprès des chefs d'îlot d'un corps de femmes volontaires chefs d'abri s'impose, car l'alerte amènera dans ces abris des femmes nerveuses, des enfants et, peut-être même, des blessés auxquels des soins devront être prodigués d'urgence, alors qu'en l'état actuel des choses, rien ne semble organisé à ce point de vue.

VII. — Toutes ces améliorations des conditions existantes peuvent être réalisées à peu de frais, le nombre des bonnes volontés étant considérables et la plupart n'attendant qu'un appel pour se manifester.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse
TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

CATHELIN E. — Quelques suggestions à vol d'idées sur la défense passive. *Journal des Praticiens*, 25 mars 1939, n° 12, p. 572.

CHAVIGNY P. — Défense passive contre les gaz. *Le Médecin d'Alsace et de Lorraine*, n° 14, 16 juillet 1937 et *le Concours Médical*, 22 mars 1936.

DEFOUG G. — Le statut et les obligations du personnel médical de la défense passive. *Gaz. Méd. de France et de pays de langue française*, 1^{er} mai 1939, n° 9, p. 559.

DELETANG R. — Gaz de combat et défense passive. *Pharmacie et Laboratoire*, janvier à août 1939.

FORESTIER G. — La défense passive. *Le Mouvement Sanitaire*, n° 175, novembre 1938, p. 540.

GUILLAUME A. — Défense passive. *Strasbourg Médical*, 5 janvier 1939, n° 1, p. 9.

MATTEI J. — Brèves remarques à propos de la défense passive. *Dauphiné Médical*, n° 1, p. 11-19, janvier 1939.

MIHAELOFF S. — Organisation scientifique de la défense passive ; fonctionnement des équipes de premier secours en matière de défense passive. *L'Essor Médical*, Mai-Juin 1939, n° 1 et 2.

TANON L. — La défense passive. *Le Concours Médical*, n° 48, 27 novembre 1938, p. 3045.

TANON L. — Gaz Obsession. *Gazette des Hôpitaux*, 91-92, 15-18 novembre 1939.

TRABUC H. — Les données théoriques qu'il est indispensable au médecin de connaître en matière de défense passive contre la guerre aéro-chimique. *Provence Médicale*, 15 décembre 1938, n° 87, p. 9-12.

VIDAL L. F., MONCENIX G. et BERTHET E. — L'organisation des services sanitaires de la défense passive. *Le Dauphiné Médical*, n° 1, janvier 1939.

VIDAL L. F., MONCENIX G. et BERTHET E. — Etudes et documents concernant la défense passive. *Archives Hospitalières*, mars B 1939, n° 6, p. 363.

